

ABSTRAK

Luk Luil Maknun, B37207002. Efektifitas Terapi Bermain Terhadap Peningkatan Konsentrasi pada Anak ADHD. Skripsi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya 2011.

ADHD (*attention deficit hyperactive disorder*) merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai pada gangguan perilaku pada anak. kondisi anak-anak yang memperlihatkan ciri-ciri atau gejala kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka. Masalah pokok yang dihadapi anak ADHD adalah kesulitan dalam perhatian berkelanjutan, pengendalian atau penghambatan impuls, kegiatan berlebih, kesulitan mematuhi peraturan dan instruksi, dan adanya variabilitas berlebih dalam merespons situasi khususnya pekerjaan sekolah. Terapi bermain merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang berguna untuk mengajarkan perilaku yang diinginkan, dengan permainan anak-anak dapat melakukan latihan konsentrasi tanpa merasa sedang menjalani proses terapi dan menjadi lebih bebas mengekspresikan tingkah lakunya. Oleh karena itu Pemberian terapi bermain dimaksudkan agar dapat meningkatkan kemampuan konsentrasi pada anak ADHD.

Adapun masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah apakah terapi bermain mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan konsentrasi pada anak dengan gangguan ADHD sebelum dan sesudah pemberian treatment. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi bermain dalam meningkatkan konsentrasi pada anak dengan gangguan ADHD sebelum dan sesudah pemberian treatment.

Lokasi penelitian di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus “SAFIR” Surabaya. Dengan populasi penelitian anak ADHD di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus “SAFIR” Surabaya yang terdiri dari 5 anak ADHD. Desain penelitian ini adalah pre-eksperimental desain. Penelitian ini termasuk *one group pre test-post test design*, sedangkan metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode *check list* untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap peningkatan konsentrasi.

Hasil analisis data yang diolah dengan rumus Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon Signed Ranks Test*) signifikansi $0,025 < 0,05$, Sehingga terapi bermain memberi pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan konsentrasi anak ADHD di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus "SAFIR" Surabaya.

Saran bagi peneliti dikemudian hari agar melakukan penambahan sampel penelitian agar diperoleh hasil penelitian yang lebih baik, dan didalam pengambilan data hendaknya diperhatikan ruangan untuk subyek yang sedang melaksanakan *treatment*, dan kondisi subyek dengan demikian hasil yang diperoleh akan lebih baik.

Kata kunci: ADHD, terapi bermain, dan peningkatan konsentrasi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL DAN LAMPIRAN	xii

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Sistematika Pembahasan	7

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

A. Definisi ADHD (Attention Defisit Hyperactive disorder).....	9
B. Karakteristik ADHD	10
C. Konsentrasi Anak ADHD	12
D. Karakteristik Anak Yang Sulit Berkonsentrasi	15
E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Konsentrasi	16
F. Prinsip-prinsip Mengatasi Konsentrasi ADHD	20
G. Definisi Bermain	26
H. Ciri-ciri Kegiatan Bermain	30
I. Manfaat Bermain	30
J. Definisi Terapi Bermain	31
K. Manfaat Terapi Bermain	33
L. Hubungan Terapi Bermain Terhadap Peningkatan Konsentrasi Anak ADHD	34
M. Kerangka Teoritik	35
N. Hipotesis	39

BAB III: METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	40
B. Subjek Penelitian	44
C. Instrumen Penelitian	51
D. Teknik Pengumpulan Data	55
E. Teknik Analisis Data.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif atau yang biasa disebut ADHD (*attention deficit hyperactive disorder*) menjadi masalah bagi kalangan medis dan orang tua yang memiliki anak penyandang ADHD. Gangguan ini ditandai dengan adanya ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi, sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak lain yang seusianya. Gangguan hiperaktif sering dijumpai pada gangguan perilaku pada anak, biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku yang impulsif. Gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak ADHD dapat mengganggu perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi, sehingga dalam kegiatan akademisnya terganggu.

Kondisi belajar anak ADHD (*attention deficit hyperactive disorder*) yang memiliki spesifikasi belajar tersendiri. Anak ADHD secara umum dapat didefinisikan sebagai kondisi anak-anak yang memperlihatkan ciri atau gejala kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka. Anak yang mengalami ADHD kerap kali tumpang

Perilaku anak ADHD sangat membingungkan dan sangat kontradiktif. Perilaku yang gegabah (kurang terkontrol) dan tidak terorganisir adalah sumber utama bagi stress anak, orang tua, saudara, guru dan teman di kelas. Biasanya, usaha keras dan aturan yang lebih ketat tidak membantu karena sebagian besar anak ADHD sudah berusaha berbuat secara keras. Mereka ingin melakukannya dengan baik, tapi mereka selalu terhambat oleh kontrol diri yang lemah. Hasilnya, mereka merasa sakit, bingung, dan sedih karena tidak dapat berkonsentrasi. Mereka menjadi sering mengompol, membuang barang-barang, atau bahkan memukul karena gagal menyelesaikan pekerjaan dan aktifitas di sekolah dan rumah. (Baihaqi dan Sugiarmim, 2006: 3)

Dalam dunia pendidikan, banyak sekali teori belajar, akan tetapi tidak semua teori belajar dapat dipakai sebagai sandaran para terapis dalam menangani masalah anak ADHD. Oleh karena itu, ada dua hal yang

Konsentrasi adalah pemusatan pemikiran kepada suatu objek tertentu, untuk memahami dan menguasai pikiran, perasaan sehingga ia tidak lagi menanggapi dengan kacau terhadap suatu peristiwa. Semua kegiatan kita membutuhkan konsentrasi. Kecakapan yang bisa diajarkan oleh para orang tua dan guru yaitu begitu konsentrasi dipelajari, kebanyakan anak bisa menerapkannya dengan baik. Dengan konsentrasi kita dapat mengerjakan pekerjaan lebih cepat dengan hasil yang lebih baik. (Dilts & dilts, 2004: 14) Permasalahan yang dihadapi anak ADHD dalam proses belajar sangatlah kompleks. Kompleksitas tersebut tidak hanya terbatas pada gangguan aktivitas yang berlebih namun juga terganggunya pemusatan perhatian atau daya konsentrasi. Gangguan

konsentrasi tersebut bisa dilihat dari kebosanan anak terhadap suatu pekerjaan atau kegiatan, anak tidak bisa duduk lama dikursi, dikelas tidak dapat tenang menerima pelajaran, sering mengobrol dan mengganggu temannya.([http://www.mayapadaprana @yahoo.com](http://www.mayapadaprana@yahoo.com) diakses 15/02/2011)

Bermain adalah dunia anak, dimanapun anak-anak berada dan diwaktu apapun, bermain adalah aktifitas utama mereka. Bermain juga suatu bahasa yang paling universal, meskipun tidak pernah dimasukan sebagai salah satu dari ribuan bahasa yang ada didunia.(Mutiah, 2010: 91)

Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang mereka inginkan. Tak diragukan bahwa anak-anak bermain sepanjang waktu yang mereka miliki. Dilihat dari sudut pandang psikologi, mulai akhir tahun 1800-an bermain dipandang sebagai aktifitas yang penting untuk anak. Sebelumnya, bermain hanya dipandang sebagai ekspresi dari kelebihan energi yang dimiliki anak-anak atau sebagai bagian dari ritual budaya dan agama. Seiring perkembangan waktu, pandangan para ahli tentang bermain berubah dan bermain dipandang sebagai perilaku yang bermakna.

Menurut Groos (dalam Schaefer, et al, 1991) bermain dipandang sebagai ekspresi insting untuk berlatih peran dimasa mendatang yang penting untuk bertahan hidup. Sedang Hall (dalam Schaefer, et al, 1991) melihat bermain sebagai rekapitulasi perkembangan suatu ras dan merupakan media yang penting untuk menyatakan kehidupan dalam diri (*inner life*) anak.

Sehubungan dengan ini, Dr. Dwijo (dalam Zaviera, 2007: 26) mengingatkan bahwa ADHD adalah satu-satunya gangguan perilaku yang paling mudah ditangani dan diobati. Maka dari itu penanganan harus sedini mungkin, mengenai ADHD ini, di Amerika serikat ada sekitar 2-10% populasi anak sekolah menderita ADHD, sementara di Indonesia dalam populasi anak sekolah ada 2-4% anak yang menderita ADHD. Namun kota-kota besar, seperti Jakarta, persentasinya bisa lebih tinggi lagi. Minimal ada lebih 10% anak penderita ADHD. Sedangkan kenyataan di Pusat Terapi dan Pelatihan Anak Berkebutuhan Khusus “SAFIR” Surabaya terdapat 5 anak yang termasuk ADHD. Kondisi riil keberadaan anak ADHD dengan segala gejala-gejala yang nampak seperti kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsive, sementara terapis dituntut oleh masyarakat agar bersikap profesional, maka menjadi tantangan baru bagi terapis untuk mampu mengantisipasi hal-hal tersebut, sehingga apa yang disampaikan selalu membawa perubahan pada anak dan bersifat *up to date*.

Banyak alternatif terapi untuk mengatasi permasalahan pada anak ADHD. Oleh karena itu dibutuhkan penanganan agar mampu melatih konsentrasi untuk membantu anak ADHD, namun terapi bermain akan lebih efektif karena usia subyek penelitian termasuk dalam tahap bermain. Anak-anak akan menyukai proses terapi yang tidak membosankan. Terapi bermain juga merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang berguna untuk mengajarkan perilaku yang diinginkan, dengan permainan

B. Rumusan masalah

C. Tujuan penelitian

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Kualitas hidup anak penyandang ADHD memiliki keberhasilan yang lebih sedikit karena lebih banyak mendengar, lebih banyak larangan, dan menghadapi lebih banyak penolakan. Anak-anak ADHD mengalami keterlambatan dalam perkembangan sosial mereka. Keterlambatan sosial mereka disebabkan karena mereka tidak mampu menangkap instruksi-instruksi yang diberikan lingkungan sekitar dan pembendaharaan kata yang kurang.

Aktivitas dan kegelisahan pada anak ADHD menghambat kemampuan mereka di sekolah. Mereka tampak tidak dapat duduk dengan tenang, mereka gelisah dan bergerak-gerak di kursi, mengganggu kegiatan anak lain, mudah marah dan dapat melakukan perilaku yang berbahaya seperti berlari ke jalan tanpa melihat keadaan di jalan terlebih dahulu. (Nevid J.F., dkk, 2003: 160)

Menurut DSM IV (dalam Baihaqi dan Sugiarmn, 2006: 8) gejala-gejala ADHD yaitu:

1. *Kurang perhatian*

- a. Sering gagal untuk memberi perhatian pada detail atau membuat kekeliruan yang tidak hati-hati dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan atau aktivitas lain.
- b. Sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian pada aktivitas tugas atau permainan.
- c. Sering terlihat tidak mendengarkan ketika diajak berbicara langsung.
- d. Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, tugas atau kewajiban di tempat kerja (tidak disebabkan perilaku menentang atau tidak mengerti instruksi).
- e. Sering mengalami kesulitan mengatur tugas dan aktivitas.
- f. Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan terlibat tugas yang membutuhkan upaya mental yang terus menerus (seperti pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah).
- g. Sering kehilangan barang-barang yang dibutuhkan untuk tugas atau aktivitas (misalnya mainan, tugas sekolah, pensil, buku, atau peralatan).
- h. Sering dengan mudah dialihkan perhatiannya oleh stimulus eksternal.
- i. Sering lupa pada aktivitas sehari-hari.

- ### 3. *Impulsivitas*

- ### C. Konsentrasi Anak ADHD

Gangguan konsentrasi dapat disebut sebagai gangguan fungsi kognitif dan pengendalian impuls. Manifestasinya, anak tidak mampu berkonsentrasi dan sangat impulsif atau tidak mampu membuat pertimbangan sebelum bertindak. Pemusatan perhatian yang kurang dapat dilihat dari kegagalan seorang anak dalam memberikan perhatian secara utuh terhadap sesuatu. Anak tidak mampu mempertahankan konsentrasinya terhadap sesuatu, sehingga

mudah sekali beralih perhatian dari satu hal ke hal yang lain. Selain tidak bisa diam, anak juga meledak-ledak dan bersikap agresif. Anak tidak mampu berkonsentrasi dan menyelesaikan tugas, sering kehilangan alat sekolah, kesulitan mematuhi perintah, banyak bicara tetapi kacau, gaduh, gelisah, dan sering mengganggu orang lain. (<http://www.ssc-bandung.net/konsentrasi> kunci keberhasilan belajar anak didik. diakses 15/01/2011)

Seorang anak yang mempunyai kelemahan (*defisit*) pada *sensory integrative* dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk menyeleksi mana yang perlu diperhatikan dan mana yang tidak. Moore (dalam Suharmini, 2005: 72) mengatakan perhatian adalah suatu proses untuk menyeleksi input-input yang ada untuk menfokuskan pada satu stimulus saja dengan demikian perhatian merupakan bagian dari persepsi, sebab perhatian menentukan pengalaman. Pada batang otak yang mempunyai tugas untuk menyeleksi, mengarahkan, menyaring mana obyek-obyek yang perlu diperhatikan dan mana yang harus dihambatnya sehingga seorang anak dapat menfokuskan perhatiannya. Seseorang yang memiliki kelemahan pada bagian ini akan mengalami gangguan dalam pemusatan perhatian (*in attention*) atau konsentrasi terganggu.

Menurut Douglas (1972) (dalam Baihaqi dan Sugiarnan, 2006: 6) mengemukakan anak ADHD sukar untuk memusatkan perhatian terhadap tugas yang diberikan, demikian juga dalam hal bermain. Anak yang gagal berkonsentrasi pada situasi tertentu menyebabkan dia dipandang sebagai anak yang tidak bisa berkonsentrasi pada semua situasi.

Konsentrasi adalah pemusatan pemikiran kepada suatu objek tertentu. Semua kegiatan kita membutuhkan konsentrasi. Kecakapan yang bisa diajarkan oleh para orang tua dan guru yaitu begitu konsentrasi dipelajari, kebanyakan anak bisa menerapkannya dengan baik. Dengan konsentrasi kita dapat mengerjakan pekerjaan lebih cepat dengan hasil yang lebih baik. Karena kurang konsentrasi hasil pekerjaan biasanya tidak dapat maksimal dan diselesaikan dalam waktu yang cukup lama. (Dilts & dilts, 2004: 14). Lebih lanjut dikatakan bahwa jika tak seorang pun bisa mengetahui kapan saatnya anak bisa berkonsentrasi, kita bisa memberi anak sebuah kegiatan menyusun balok, meronce, menyusun potongan-potongan gambar, mengeja, untuk mengetahui saat kemungkinan terjadinya konsentrasi. Kegiatan itu dilakukan secara regular. Dilts (2004) percaya bahwa pendekatan holistik penting, karena bisa membantu semua anak bahkan jika masalahnya merupakan masalah kondisi medis dan bukan hanya masalah tidak bisa konsentrasi. Pendekatan holistik mampu membantu anak-anak belajar bagaimana mengembangkan kelebihan-kelebihan mereka dan juga sekaligus mengurangi efek kondisi medis atau kesulitan mereka berkonsentrasi atas tindakan mereka. Oleh karena itu konsentrasi sangat penting dan perlu dilatih, pikiran kita tidak boleh dibiarkan melayang-layang karena dapat menyebabkan gangguan konsentrasi. Pikiran harus diarahkan kesuatu titik dalam suatu pekerjaan. Dengan begitu pikiran kita makin hari akan semakin kuat.

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Konsentrasi

Menurut Thorndike (dalam Baihaqi dan Sugiarmin, 2006: 66) dalam teori *operant conditioning*, proses belajar merupakan suatu bentuk perubahan tingkah laku yang dapat diamati dan terjadi melalui hubungan rangsang jawaban menurut prinsip-prinsip mekanik. Terdapat beberapa pandangan di antaranya apa yang disebut dengan hukum primer tentang proses belajar, yaitu:

1. Hukum kesiapan (*law of readiness*)

Hukum ini menjelaskan bahwa jika seorang anak telah memiliki kesiapan untuk memiliki sesuatu dan diberikan kesempatan untuk melakukannya, anak tersebut akan melakukannya dengan sepenuh hati. Sebaliknya, jika anak belum memiliki kesiapan untuk melakukan sesuatu dan disuruh melakukannya, ia tidak akan melakukannya dengan sepenuh hati.

2. Hukum latihan (*law of exercise*)

Hukum ini menjelaskan adanya penguasaan tingkah laku dan semakin meningkat jika ada pelatihan.

3. Hukum akibat (*law of effect*)

Hukum ini menjelaskan bahwa kuat atau lemahnya hubungan rangsang jawaban bergantung pada akibat tingkah laku. Anak yang melakukan sesuatu perbuatan, kemudian mendapat sambutan, ia cenderung mengulang perbuatannya. Sebaliknya, anak yang memperoleh kekecewaan dari perbuatannya, ia akan meninggalkan perbuatan itu.

dalam hal penyerapan informasi tersebut manusia dibagi menjadi 3 bagian; manusia visual, yang mana ia akan secara optimal menyerap informasi yang dibacanya; manusia auditorik, di mana informasi yang masuk melalui apa yang didengarnya akan diserap secara optimal; dan manusia kinestetik, di mana ia akan sangat senang dan cepat mengerti bila informasi yang harus diserapnya terlebih dahulu dicontohkan atau ia membayangkan orang lain tersebut melakukan hal tadi. (<http://www.medikaholistik.com>)

Belajar adalah proses interaksi antara stimulus dan respon. Stimulus adalah apa yang merangsang terjadinya kegiatan belajar seperti pikiran, perasaan, atau hal-hal lain yang dapat ditangkap melalui alat indera. Sedangkan respon adalah reaksi yang dimunculkan peserta didik ketika belajar, yang dapat pula berupa pikiran, perasaan, atau gerakan/tindakan.

Dikatakan Bandler & Grinder 1981 (dalam DePorter, dkk, 2000). Meskipun kebanyakan orang mampu untuk mengakses atau menggunakan ketiga modalitas tersebut, namun orang memiliki kecenderungan hanya menggunakan satu modalitas tertentu didalam pembelajaran, pemrosesan informasi, ataupun komunikasi. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Dunn (Dalam Gordon Dryden & Jeannette Vos, 1999) yang mengatakan bahwa setiap orang biasanya memiliki sebuah kekuatan (Modalitas belajar) yang dominan, dan juga sebuah kekuatan sekunder.

Adapun yang menjadi ciri-ciri ketiga modalitas belajar tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Visual: Modalitas ini mengakses citra visual, yang diciptakan maupun diingat. Seseorang yang memiliki kecenderungan menggunakan modalitas ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
- 1) Teratur, memperhatikan segala sesuatu, menjaga penampilan.
 - 2) Mengingat dengan gambar, lebih suka membaca dari pada dibacakan.
 - 3) Membutuhkan gambaran dan tujuan menyeluruh dan menangkap detail-detail, mengingat apa yang dilihat.
- b. Auditorial: Modalitas ini mengakses segala jenis kata dan bunyi, yang diciptakan maupun diingat. Musik, nada, irama, rima, dialog internal, dan suara menonjol dalam modalitas ini. Seseorang yang memiliki kecenderungan menggunakan modalitas ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
- 1) Perhatiannya mudah terpecah.
 - 2) Berbicara dengan pola berirama.
 - 3) Belajar dengan cara mendengarkan, menggerakkan bibir / berbicara pada saat membaca.
 - 4) Berdialog baik secara internal (dalam hati) maupun eksternal (bersuara).
- c. Kinestetik: Modalitas ini mengakses segala jenis gerak dan emosi, yang diciptakan maupun diingat. Gerakan, koordinasi, irama, tanggapan emosional, dan kenyamanan fisik menonjol disini. Seseorang yang

- 1) Menyentuh orang lain dan berdiri berdekatan, banyak bergerak.
- 2) Belajar dengan melakukan, menunjuk tulisan saat membaca, menanggapi secara fisik.
- 3) Mengingat sambil berjalan dan melihat. (Susanto, jurnal pendidikan penabur no. 06/th v/juni 2006)

Dikatan Geraldine K. Wanei, dosen Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Unika Atma Jaya Jakarta pada milis (<http://www.mail-archive.com/milis-nakita@news.gramedia-majalah.com>, diakses tgl 15/01/2011). Jika anak kurang konsentrasi maka aturlah kegiatan agar anak dapat fokus pada tugas yang diberikan dan menyelesaikannya dengan memperhatikan prinsip berikut:

Orang tua perlu tahu, tingkat kesabaran dan perhatian anak berkembang bersama-sama dengan perkembangan fisiknya, terutama otot-otot kecil pengendali gerakan. Konsekuensinya, anak usia 4 sampai 5 tahun umumnya lebih senang menyelesaikan tugas yang singkat, membongkar apa yang sudah dikerjakan dan memulainya lagi berulang kali. Dengan melihat karakteristik ini, persiapkan tugas dengan rentang waktu yang sesuai. Misalnya, tak perlu orang tua atau terapis memberi

2. Dilatih Sambil Bermain

Namun Gerda mengingatkan, meski anak tampaknya semakin anteng mengerjakan tugas, bukan berarti kita lantas bisa membebaninya dengan pelajaran-pelajaran yang belum menjadi kewajibannya. Contoh, langsung mengajarkan membaca atau menulis. "Di masa TK, meskipun sudah di TK besar, kita menyebutnya masa pramembaca, pramenghitung dan pramenulis atau belum sampai pada berhitung, membaca atau menulis yang sesungguhnya. Semuanya masih dilakukan sambil bermain." Intinya, tidak bijak jika anak prasekolah dipaksa cepat belajar membaca, menulis, dan berhitung sambil dituntut berkonsentrasi lama, melatih anak untuk konsentrasi pada tugasnya juga bisa dilakukan sambil bermain, jangan kita memforsir anak untuk belajar macam-macam di usia dini hanya untuk mengejar satu target. Umpama, harus sudah menghitung sekian puluh, padahal kemampuan anak usia 5 tahun mungkin baru 1 sampai 10.

3. Sikap Tubuh Benar

Membantu anak menumbuhkan konsentrasi belajarnya, lanjut Gerda, juga dapat dilakukan dengan mengajarnya sikap belajar yang benar. "Misalnya saja saat menulis, harus juga diperhatikan posisi duduknya supaya jangan sampai tiduran sambil kaki ke mana-mana." Jadi, jika ingin anak bisa fokus pada tugas yang dikerjakannya, terapis harus mampu menunjukkan pada anak, bagaimana sikap duduk yang baik. "Kalau duduknya asal-asalan, tidak dengan punggung tegak, pasti sebentar saja anak sudah merasa capek, kan?" Contoh lain, memegang pensil. Menurutnya, jika ada anak di usia SD yang masih belum mampu memegang pensil dengan baik, semisal masih seperti memegang palu atau memegang sendok, bisa saja karena waktu masih di TK B si anak belum diajarkan bagaimana memegang pensil yang tepat. "Kelihatannya sepele tapi salah memegang pensil bisa membuat anak jadi terganggu konsentrasinya karena bisa saja anak mengeluh jari-jarinya jadi sakit. Tentu kalau jari-jarinya sakit, bagaimana dia menyelesaikan satu tugas yang diberikan dalam waktu tertentu".

4. Alat Bantu Siap

Selain itu, keberhasilan anak saat memberikan perhatian pada tugasnya juga bergantung pada kesiapan alat bantu yang ada. Misal, di kelas seharusnya terapis sudah mempersiapkan alat peraga yang lengkap pada saat mengajarkan atau memberi tugas. Jangan lagi asyik-asyiknya menerangkan sesuatu, tiba-tiba terhenti karena terapis lupa salah satu alat.

5. Fisik Dan Kognisi Harus Seimbang

Apabila anak-anak hanya dibiarkan bermain mengembangkan fisiknya, mereka tak akan mengembangkan kognisinya. Oleh karena itulah kita perlu menyeimbangkan kegiatan fisiknya dengan kegiatan yang membutuhkan ketekunan dan konsentrasi semisal main lego, meronce, menggambar, atau *puzzle*. Keberhasilan dalam menggunakan permainan ini tergantung pada kesabaran, koordinasi dan ketangkasan anak. Anak dengan usia prasekolah akhir dapat diberi *puzzle* dengan jumlah kepingan yang lebih banyak. Minta mereka menyelesaikannya sebelum beranjak dari tempat duduk. Ketika seorang anak sedang menyusun *puzzle* atau membangun sebuah menara dengan balok-balok, dia belajar untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Mainan yang mengasah konsentrasi juga menolong anak membedakan bentuk dan pola-pola serta membangun koordinasi antara mata dan tangannya, sehingga mereka nantinya siap belajar membaca."Jadi, meski si anak aktif punya kesempatan bermain yang melibatkan fisiknya, ia juga perlu ketekunan. Dengan begitu, wawasannya jadi luas," Bila anak hanya diarahkan bermain menggunakan fisik saja terus-menerus, ia kurang mendapat kesempatan memperoleh berbagai pengetahuan dan kurang terlatih ketekunan serta konsentrasinya. Menjadi tugas orang tua dan terapis untuk mencari aktivitas yang

Dijelaskan oleh Zaviera (2007: 39-43), bahwa prinsip mengarahkan anak ADHD diuraikan dalam poin-poin penting sebagai berikut:

Hal ini harus dilakukan karena tidak semua tingkah laku yang kelewatan dapat digolongkan sebagai ADHD. Karena itu semua pihak perlu menambah pengetahuan tentang gangguan ADHD. Yang harus dilakukan adalah mengkonsultasikan persoalan yang dialami anak kepada para ahli. Hal ini penting karena gangguan ADHD bisa berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik anak, serta kemampuannya dalam menyerap pelajaran dan bersosialisasi.

Untuk bisa menangani anak ADHD ada baiknya jika mengikuti *supportgroup and parenting skill-training*, tujuannya agar bisa lebih memahami sikap dan perilaku anak, serta apa yang dibutuhkan anak, baik secara psikologis, kognitif (intelektual) maupun fisiologis.

Perlakukan anak ADHD dengan hangat dan sabar, tapi konsisten dan tegas dalam menarapkan norma dan tugas. Kalau anak tidak bisa diam disatu tempat, coba pegang kedua tangannya dengan lembut, kemudian ajaklah untuk duduk dian, mintalah agar anak menatap mata anda ketika berbicara atau diajak berbicara, berilah arahan dengan nada yang lembut,

d. Telatenlah

e. Bangkitkan kepercayaan dirinya

f. Kenali arah minatnya

Jika anak ADHD bergerak terus, jangan panik, ikuti saja, dan catat baik-baik, kemana sebenarnya tujuan dari keaktifan dia. Jangan dilarang semuanya, nanti dia frustrasi, yang paling penting adalah mengenali bakat atau kecenderungan perhatiannya secara dini. Misalnya mengikutkan anak pada klub sepakbola dibawah umur.

Erikson (dalam Landreth, 2001) mendefinisikan bermain sebagai suatu situasi dimana ego dapat bertransaksi dengan pengalaman dengan menciptakan situasi model dan juga dapat menguasai realitas melalui percobaan dan perencanaan. Moustakas (dalam Landreth, 2001) mendefinisikan permainan sebagai kebebasan untuk mengalami, membenamkan seseorang secara total dalam momen tersebut sehingga tidak ada lagi beda antara diri dan objek diri sendiri dan orang lain. Energi, hidup, spirit, kejutan, peleburan, kesadaran, pembaharuan, semuanya adalah kualitas dalam permainan.

1. Ditujukan demi kesenangan sendiri
2. Fokus lebih pada makna daripada hasil akhir
3. Diarahkan pada eksplorasi subyek untuk melakukan sesuatu pada obyek
4. Tanpa mengharapkan hasil serius
5. Tidak diatur oleh aturan eksternal
6. Adanya keterikatan aktif dari pemainnya

Bermain adalah aktivitas yang mengandung motifasi instrinsik, memberi kesenangan dan kepuasan bagi siapa yang terlibat dan dipilih secara suka rela.

bermain ada secara alami pada setiap anak. Untuk melakukan terapi ini diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dari ahli yang bersangkutan dan tidak boleh dilakukan dengan sembarangan. (Zulkifli L, 1995: 41)

J. Definisi Terapi Bermain

Danuatmaja mendefinisikan terapi bermain sebagai usaha penyembuhan untuk mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi dan social anak secara optimal.(Danuatmaja, 2003: 105). Landreth mendefinisikan terapi bermain sebagai hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih dalam prosedur terapi bermain yang menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi perkembangan suatu hubungan yang aman bagi anak untuk sepenuhnya mengekspresikan dan mengeksplorasi dirinya (perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilakunya) melalui media bermain. (Nuryanti, 2007: 5)

Tedjasaputra mengatakan bahwa terapi bermain merupakan suatu terapi yang menggunakan prinsip-prinsip bermain, yaitu melakukan kegiatan yang ditandai adanya suatu aktifitas yang dilakukan demi kesenangan dan sasaran yang ingin dicapai yaitu prestasi. (Mayke S.Tedjasaputra, 2005: 25)

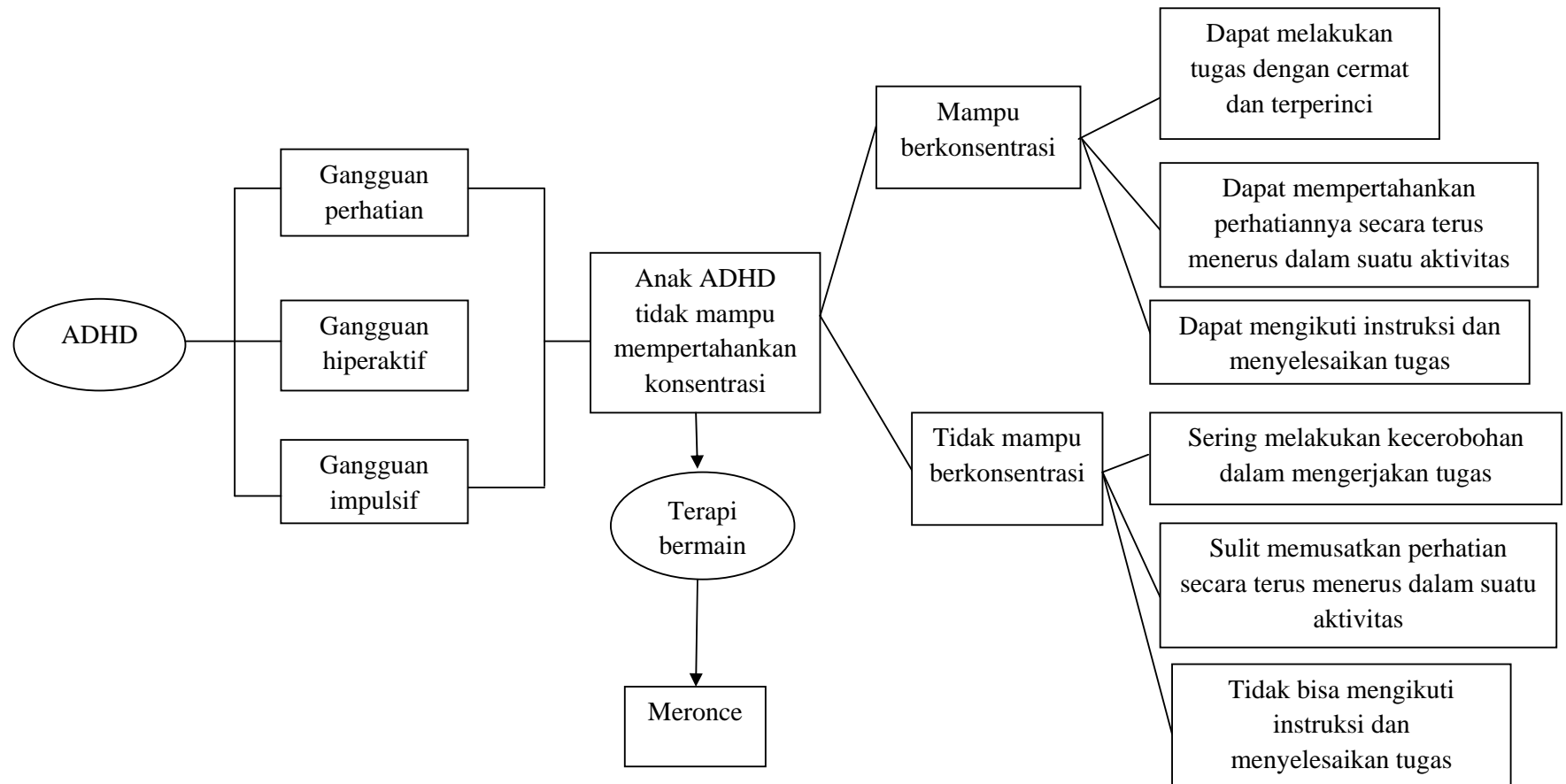
Terapi bermain yaitu suatu bentuk terapi psikodinamika dimana kegiatan bermain dan obyek-obyeknya digunakan untuk membantu anak-anak secara simbolis memperagakan konflik-konflik atau mengekspresikan perasaan-perasaan yang melatarbelakanginya. (Nevid, J.F., dkk, 2003: 142)

- Terapi bermain adalah pemanfaatan permainan sebagai media yang efektif oleh terapis, untuk membantu klien mencegah atau menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri.

Tiga manfaat terapi bermain menurut Lusi Nuryanti diantaranya adalah: (<http://soulmindfaith.blogspot.com/2010/02/penerapan-terapi-bermain-bagi-anak-ADHD.html> diakses 23/03/2011)

1. Terapi bermain dapat dilakukan untuk membantu mengembangkan keterampilan social, menumbuhkan kesadaran akan keberadaan orang lain dan lingkungan sosialnya.
2. Terapi bermain memberikan kebebasan kepada anak untuk berekspresi dan eksplorasi.
3. Terapi bermain untuk anak ADHD dapat ditujukan untuk meminimalkan atau menghilangkan perilaku hiperaktif, kurang perhatian dan impulsif.

modifikasi perilaku yang berguna untuk mengajarkan perilaku yang diinginkan, berupa interaksi social, bahasa, peningkatan konsentrasi dan perawatan diri sendiri. Selain itu juga untuk mengurangi perilaku yang tidak diinginkan, seperti agresif, emosi tidak stabil, *self injury* dan sebagainya. Terapi bermain digunakan sebagai sarana pengobatan atau terapitik dimana sarana tersebut dipakai untuk mencapai aktivitas baru dan ketrampilan sesuai dengan kebutuhan terapi. Dengan pendekatan ini anak akan terhindar dari perasaan frustrasi, marah dan berkecil hati menjadi suatu perasaan yang penuh percaya diri.



Bermain sebagai media terapi modifikasi perilaku yang penanganannya lebih efektif dengan pendekatan positif dan dapat menghindarkan anak dari perasaan frustrasi, marah, berkecil hati menjadi perasaan yang penuh percaya diri. Aspek psikologisnya dapat ditinjau dari perkembangan anak dimana pada masa ini anak masih tertarik dengan bermain, karena dengan bermain tersebut anak dapat memperoleh sebuah pengalaman belajar yang berharga.

Terapi bermain yang diberikan pada anak ADHD tersebut adalah meronce, Setelah diberikan treatment berupa terapi bermain, dapat dilihat apakah subyek mengalami peningkatan dalam konsentrasinya. Subyek dikatakan mengalami peningkatan konsentrasi apabila subyek dapat melakukan tugas dengan cermat dan terperinci, dapat mempertahankan perhatiannya secara terus menerus dalam suatu aktifitas, dapat mengikuti

instruksi dan menyelesaikan tugas. Sedangkan subyek dikatakan tidak mampu berkonsentrasi apabila subyek sering melakukan kecerobohan dalam mengerjakan tugas, sulit memusatkan perhatiannya secara terus menerus dalam suatu aktifitas, tidak dapat mengikuti instruksi dan menyelesaikan tugas.

N. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian pra eksperimen ini adalah :
 ”Terapi bermain secara efektif dapat meningkatkan konsentrasi pada anak dengan gangguan ADHD”

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk *One Group Pre Test-Post Test Design*, Yaitu melakukan satu kali pengukuran didepan (*pre test*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*post test*).

1. Mengadakan Pre test.

2. Memberikan Intervensi.

Memberikan intervensi peningkatan konsentrasi dengan penggunaan terapi bermain (meronce) yang diberikan pada anak ADHD.

a. Pelaksanaan intervensi di lakukan enam kali pertemuan selama satu bulan, dan setiap minggunya terapi bermain (meronce) diterapkan dengan dua kali pertemuan. Waktu dari setiap pertemuan adalah 30 menit, Waktu yang diambil merupakan asumsi dari peneliti sendiri, berdasarkan perlakuan peneliti dari hasil survei awal pada tugas mata kuliah pendidikan ABK (anak berkebutuhan khusus).

1) Merespon instruksi yang diminta

- a) Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
- b) Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
- c) Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.

- a) Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit
- b) Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.
- c) Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.

O2 : Post test

- a. Memberikan O_1 , yaitu pre test untuk mengukur skor peningkatan konsentrasi anak ADHD sebelum melakukan terapi bermain.
- b. Memberikan treatment terapi bermain (meronce) pada anak ADHD.
- c. Memberikan O_2 , yaitu post test untuk mengukur skor peningkatan konsentrasi anak ADHD sesudah melakukan terapi bermain (meronce).

Adapun kelebihan dan kekurangan desain eksperimen (*One Group Pre Test-Post Test design*) menurut Nazir, yaitu:

Kelemahan: validasi internal dirasakan kurang, hal ini dikarenakan tidak ada jaminan yang menyatakan bahwa perbedaan antara O1 dan O2 selalu disebabkan oleh perlakuan X (terapi bermain dengan peningkatan konsentrasi).

Efek testing: *error* yang disebabkan oleh karena berubahnya *mood* seseorang dengan adanya pemberian pre test, sehingga akan mengubah sikap atau minat dalam bermain serta dapat mempengaruhi pada post test. Jadi, perubahan ukuran pada hasil (nilai) bukan saja disebabkan oleh X tetapi juga dipengaruhi oleh O1.

Error regresi: *error* statistik yang dapat dihindarkan jika kelompok-kelompok ekstrem dibandingkan dalam pre test dan post test. Subyek dengan skor tinggi pada uji awal cenderung akan turun skornya pada uji akhir, sebaliknya subyek dengan skor rendah pada uji awal akan cenderung naik pada uji akhir. Skor tinggi atau rendah pada uji awal (pra test) dapat terjadi karena factor kebetulan saja sehingga jika terjadi perubahan skor hasil tes pada uji kedua bukan karena perubahan yang sesungguhnya tetapi adanya efek regresi statistik ini.

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan ADHD (*attention deficit hyperactive disorder*) yang berusia 4-6 tahun yang terdiri dari 5 anak yang memperlihatkan 6 kriteria perilaku dari 9

Adapun karakteristik anak ADHD menurut DSM IV (dalam Grant L Martin, 1998: 25) yang mengalami kesulitan konsentrasi yaitu:

- Adapun karakteristik masing-masing subyek penelitian dapat dilihat pada tabel-tabel sebagai berikut:

Nama : S

Umur : 5 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

- ## Benang dan manik-manik

- Anak diminta untuk memasukan satu persatu manik-manik kedalam benang

- Memperhatikan perintah terapis dan melihat rentang perhatian atau konsentrasi.

Peningkatan konsentrasi sebagai variabel terikat pada penelitian ini menggunakan tiga indikator berdasarkan teori Arthur D. Anastopolus & Russell A. Berkley (1992) yaitu:

- Merespon instruksi yang diminta terapis
- Menyelesaikan permainan dengan baik
- Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain.

Tabel. 2.6 *Blue print* penilaian peningkatan konsentrasi anak ADHD

Indikator	1	2	3
Merespon instruksi yang diminta terapis			

- Kriteria penilaian akhir dari pada skor norma yang telah dibuat adalah sebagai beriku:

SKOR	KATEGORI
1-3	Tingkat konsentrasi anak, tergolong masih rendah
4-6	Tingkat konsentrasi anak, tergolong sedang
7-9	Tingkat konsentrasi anak, tergolong tinggi

Tabel. 2.8 *check list pre test, intervensi dan post test*

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur kemampuan dan ketrampilan subyek menggunakan *performance* dan *ability check list*. *Check list* digunakan sebelum terapi dimulai dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan dasar subyek (*pre-test*). Setelah terapi diberikan. Subyek diukur kembali menggunakan *check list* yang sama (*post-test*). Pengukuran ini dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari kemampuan subyek sebelum dan sesudah terapi diberikan.

Metode untuk cara penskoran dalam *check list* didasarkan pada teori penskalaan yakni metode rating yang dijumlahkan (*method of summated rating*). Dimana nama ini juga dikenal sebagai model likert. Dalam metode ini, kategori-kategori respons akan diletakkan pada suatu kontinum. Untuk melakukan penskalaan, nilai dari performance yang diberikan, dimasukkan dalam kategori ordinal. Bentuk respon apa saja selama masuk dalam data ordinal, akan dapat diskalakan. (Azwar, 2008: 123-124)

Check list peningkatan konsentrasi terdiri dari tiga indikator yaitu: Merespon instruksi yang diminta terapis, menyelesaikan permainan dengan baik, perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain.

Ada tiga bobot nilai yang diberikan untuk setiap butir *check list* peningkatan konsentrasi, yaitu:

1. Merespon instruksi yang diminta

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.
2. Menyelesaikan permainan
- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Sesuai dengan desain yang telah di kemukakan di atas dengan menggunakan “*One Group Pre Test-Post Test Design*”, maka metode analisis data menggunakan Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon Signed Ranks Test*). Dimana uji Peringkat Bertanda Wilcoxon untuk menguji hipotesis. Sebagaimana rumus berikut ini: (Muhid, 2010: 204)

Untuk memudahkan perhitungan, maka seluruh perhitungan akan dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS 16.0 *for windows* sehingga tidak diperlukan perbandingan antara hasil penelitian dengan tabel statistik karena dari output komputer dapat diketahui besarnya nilai Z di akhir semua teknik statistik yang diuji.

2. Tahap-tahap penelitian

Sebelum mengadakan penelitian, langkah awal yang perlu dilakukan adalah persiapan agar tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan penelitian dilapangan. Persiapan penelitian meliputi menyusun alat ukur. Sebelum persiapan penelitian, ada tahap-tahap lain yang harus dilakukan yaitu:

a. Melakukan studi pustaka

Peneliti melakukan penelitian ini karena melihat makin banyaknya anak-anak yang mengalami gangguan ADHD, yang sampai saat ini belum pasti penyebabnya. Hal ini membuat peneliti tergugah untuk melakukan penelitian yang sekiranya dapat membantu meningkatkan konsentrasi anak ADHD. Selanjutnya peneliti melakukan berbagai studi pustaka melalui buku, internet, jurnal-jurnal penelitian, dan media massa mengenai:

- 1) Gangguan ADHD
- 2) Terapi-terapi yang dapat dilakukan untuk anak yang mengalami gangguan ADHD, termasuk terapi bermain dan manfaatnya
- 3) Perilaku-perilaku anak yang mengalami gangguan ADHD

c. Membuat *check list* peningkatan konsentrasi

Pengukuran peningkatan konsentrasi dilakukan dengan menggunakan *check list* yang terdiri dari 3 indikator. *Check list* ini diberikan pada setiap kali pertemuan guna melihat perkembangan subyek.

Beberapa administrasi yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian adalah:

- 1) Meminta surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Psikologi Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

- Penelitian ini dimulai dari tanggal 5 April 2011 hingga 17 Mei 2011. Dengan jumlah subyek sebanyak 5 anak. Adapun jadwal kegiatan selama peneliti melakukan penelitian di pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus “SAFIR” Surabaya adalah sebagai berikut:

Tanggal	Kegiatan	Pukul	Lokasi
Selasa, 05 April 2011	Melakukan observasi ke tempat penelitian, yakni di pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus “SAFIR”	09.00 wib	Pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus “SAFIR”
Senin, 11 April 2011	Melakukan observasi kembali untuk menentukan sampel penelitian beserta sarana dan prasarana yang akan dibutuhkan	09.00 wib	Pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus “SAFIR”
Rabu, 13 April 2011	Melakukan observasi untuk menentukan jadwal penelitian	09.00 wib	Pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus “SAFIR”
Senin, 25 April 2011	Memberikan <i>pre test</i> untuk subyek	09.00 wib	Ruang terapi
Rabu, 27 April	Pertemuan I: pemberian <i>treatment</i> terapi bermain	09.00	Ruang terapi

Keterangan:

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Pada hari pertama yakni tanggal 25 April 2011 *pre test* dilaksanakan. Masing-masing subyek menunjukkan ekspresi yang bermacam-macam. Ada yang sudah lumayan mampu merespon instruksi yang diminta terapis dengan baik tapi ada juga subyek yang belum bisa merespon instruksi dengan baik, subyek masih ada yang cenderung semaunya sendiri, perhatiannya juga masih mudah beralih dengan stimulus lain. Bila dikategorikan menurut indikator maka masing-masing subyek masih berada pada tingkat rendah karna nilai yang diperoleh masih cenderung kurang.

Dalam melakukan permainan ini subyek satu menunjukkan ketertarikan dengan memandang permainan cukup lama, ketika permainan sedang dipersiapkan dihadapannya, subyek satu menunjukkan ekspresi wajah yang senang sambil tersenyum menatap wajah terapis. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 4 kali instruksi, dia dapat menyelesaikan permainan selama 25 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 16 detik.

Subyek dua terlihat sangat menikmati permainan meskipun dalam menyelesaikan permainan masih membutuhkan bimbingan dari terapis. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 4 kali instruksi, dia dapat menyelesaikan permainan selama 23 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 18 detik.

Subyek tiga dan empat terlihat masih belum memahami apa yang diinstruksikan oleh terapis, mereka hanya menyusun manik-manik tanpa

Subyek lima memperlihatkan ekspresi wajah tertarik pada permainan yang dibawa oleh terapis, dia lebih patuh dan mau melaksanakan instruksi dari terapis meskipun terkadang emosinya tidak terkendali, dia mampu menyelesaikan permainan tetapi masih belum bisa fokus pada permainan, perhatiannya masih mudah beralih pada stimulus luar. Bila dia menginginkan sesuatu akan tetapi tidak dipenuhi oleh terapis dia tidak menangis tapi langsung membuang permainan yang berada dihadapannya. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 2 kali instruksi, dia mampu mempertahankan perhatian selama 21 detik, dan mampu menyelesaikan permainan dalam waktu 19 menit.

Tabel. 3.3 Perkembangan Hasil Intervensi Pertama**Tanggal 27 April 2011**

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	
Subyek 1	1	1	1	3
Subyek 2	1	1	1	3
Subyek 3	1	1	1	3
Subyek 4	1	1	1	3
Subyek 5	2	2	1	5

Keterangan:

1. Merespon instruksi yang diminta

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.

2. Menyelesaikan permainan

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.

- Pada intervensi pertama dengan memberikan treatment terapi bermain berupa meronce pada subyek. Tidak mudah dalam mengarahkan subyek untuk dapat melaksanakan instruksi yang diminta oleh terapis. Memerlukan ketelatenan dan kesabaran dalam menunggu subyek dalam mengerjakan tugas yang diberikan. Sering kali subyek masih bermain sendiri tanpa menghiraukan instruksi terapis, masih cenderung semaunya sendiri, perhatian yang ditunjukan masing-masing subyek juga masih mudah beralih pada stimulus lain, respon dalam menjalankan instruksi yang diminta oleh terapis juga masih cenderung kurang.

Subyek satu menunjukkan ketertarikan dengan memandang permainan cukup lama, dia terlihat diam dan mencoba mengamati lebih jeli permainan yang ada dihadapannya. dia menunjukkan ekspresi wajah yang senang sambil tersenyum menatap wajah terapis dengan kedua tangannya menyelesaikan

Subyek empat terlihat masih belum memahami apa yang diinstruksikan oleh terapis, dia hanya menyusun manik-manik tanpa menghiraukan instruksi, dia terlihat bingung sambil memutar-mutar benang yang ada ditangannya, setelah terapis mengajarnya memainkan permainan tersebut dia mencoba menirukannya walaupun waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan permainan cukup lama. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan

- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.
2. Menyelesaikan permainan
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Pada intervensi kedua, konsentrasi yang ditunjukkan subyek masih cenderung belum terlihat adanya peningkatan yang signifikan, sama halnya pada intervensi yang pertama. Masih banyak penolakan yang ditunjukkan oleh subyek ketika terapi berlangsung, ada yang hanya diam tanpa mau memasukkan roncean kedalam benang, ada yang hanya memandangi roncean dan memutar-

Dalam melakukan permainan ini subyek satu menunjukkan ketertarikan dengan memandang permainan cukup lama, dia menunjukkan ekspresi wajah yang senang sambil tersenyum menatap wajah terapis sambil kedua tangannya menyelesaikan permainan meronce. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 3 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 25 detik, dia mampu menyelesaikan permainan dalam waktu 24 menit.

Subyek tiga masih membutuhkan bimbingan dan motivasi dari terapis selama terapi berlangsung, dia sudah mulai bisa konsentrasi pada mainan yang ada dihadapannya namun masih membutuhkan waktu yang cukup lama dalam

menyelesaikan permainan tersebut. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 3 kali instruksi, dia mampu menyelesaikan permainan selama 26 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 18 detik.

Subyek empat masih membutuhkan bimbingan dan motivasi dari terapis selama terapi berlangsung, dia sudah mulai duduk dengan tenang dan bisa konsentrasi pada mainan yang ada dihadapannya namun masih membutuhkan waktu yang cukup lama dalam menyelesaikan permainan tersebut. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 3 kali instruksi, dia mampu menyelesaikan permainan selama 28 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 15 detik.

Subyek lima memperlihatkan ekspresi wajah tertarik pada permainan yang dibawa oleh terapis, dia lebih patuh dan mau melaksanakan instruksi dari terapis meskipun terkadang emosinya tidak terkendali, dia belum bisa fokus pada permainan, perhatiannya masih mudah teralih pada stimulus lain. Bila dia menginginkan sesuatu akan tetapi tidak dipenuhi oleh terapis dia tidak menangis tapi langsung membuang permainan yang berada dihadapannya. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 24 detik, dia mampu menyelesaikan permainan dalam waktu 20 menit.

Tabel. 3.5 Perkembangan Hasil Intervensi Ketiga**Tanggal 02 Mei 2011**

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	
Subyek 1	2	2	1	5
Subyek 2	2	1	1	4
Subyek 3	1	1	1	3
Subyek 4	1	1	1	3
Subyek 5	3	2	2	7

Keterangan:

1. Merespon instruksi yang diminta

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.

2. Menyelesaikan permainan

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.

- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Hari ini, perkembangan subyek mulai terlihat sedikit meningkat dari sebelumnya, subyek mulai memahami instruksi yang diberikan oleh terapis. Meski ada beberapa subyek yang masih belum bisa merespon instruksi dengan baik, masih cenderung semau sendiri tanpa mau diarahin, ada yang hanya mau menyusun manik-manik diatas meja tanpa mau merangkainya kedalam benang. Ada yang berusaha keluar dari meja karna merasa jenuh. Namun ada juga yang menunjukan peningkatan yang baik dengan mau duduk diam dan merespon dengan baik instruksi yang diperintahkan oleh terapis dan mau menyelesaikan permainan meronce sampai selesai.

Dalam melakukan permainan ini subyek satu menunjukkan ketertarikan dengan memandang permainan cukup lama, dia menunjukkan ekspresi wajah yang senang sambil tersenyum menatap wajah terapis dengan kedua tangan memegang roncean. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis

setelah 2 kali instruksi, dia mampu menyelesaikan permainan selama 22 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 27 detik.

Subyek dua terlihat sangat menikmati permainan meskipun kemampuan menyelesaikan permainannya masih membutuhkan bimbingan dari terapis. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 3 kali instruksi, dia mampu menyelesaikan permainan selama 26 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 24 detik.

Subyek tiga dan empat mulai memahami apa yang diinstruksikan oleh terapis, namun dia hanya menyusun manik-manik dan memutar-mutar benang yang ada ditangannya, setelah terapis memotivasinya untuk menyelesaikan permainan dia mulai menyelesaikannya walaupun dalam waktu yang cukup lama. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 3 kali instruksi, dia mampu menyelesaikan permainan selama 25 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 26 detik.

Subyek lima memperlihatkan ekspresi wajah tertarik pada permainan yang dibawa oleh terapis, dia lebih patuh dan mau melaksanakan instruksi dari terapis meskipun terkadang emosinya tidak terkendali, bila dia menginginkan sesuatu akan tetapi tidak dipenuhi oleh terapis dia tidak menangis tapi langsung membuang permainan yang didapat. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 30 detik, dan mampu menyelesaikan permainan dalam waktu 19 menit.

Tabel. 3.6 Perkembangan Hasil Intervensi Keempat**Tanggal 04 Mei 2011**

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	
Subyek 1	1	2	2	5
Subyek 2	2	1	2	5
Subyek 3	2	1	1	4
Subyek 4	2	1	2	5
Subyek 5	3	2	1	6

Keterangan:

1. Merespon instruksi yang diminta

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.

2. Menyelesaikan permainan

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.

- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Pada intervensi keempat ini perkembangan yang ditunjukkan oleh subyek mulai terlihat meningkat dari sebelumnya, subyek mulai memahami instruksi yang diberikan oleh terapis. Meski ada beberapa subyek yang masih cenderung semau sendiri tanpa mau diarahin, ada yang hanya mau menyusun manik-manik diatas meja tanpa mau merangkainya kedalam benang, ada yang berusaha keluar dari meja karna merasa jenuh, ada yang melemparkan ronceannya karna merasa jenuh. Namun ada juga yang menunjukkan peningkatan yang baik dengan mau duduk diam dan merespon dengan baik instruksi yang diperintahkan oleh terapis dan menunjukkan peningkatan dalam mempertahankan perhatiannya pada tugas dan permainan meronce yang diberikan oleh terapis.

Subyek satu menunjukkan ketertarikan dengan memandang permainan cukup lama, dia terlihat diam dan mencoba mengamati lebih jeli permainan

Subyek empat mulai mampu memahami apa yang diinstruksikan oleh terapis, dia tidak lagi menyusun manik-manik dan memutar-mutar benang yang ada ditangannya, dia mulai mampu duduk tenang dan menyelesaikan permainan. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 2 kali instruksi, dia mampu menyelesaikan permainan selama 23 menit dan mampu mempertahankan perhatian selama 30 detik.

Subyek lima memperlihatkan ekspresi wajah tertarik pada permainan yang dibawa oleh terapis, dia lebih patuh dan mau melaksanakan instruksi dari terapis meskipun terkadang emosinya tidak terkendali. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 24 detik, dan mampu menyelesaikan permainan selama 19 menit.

Tabel. 3.7 Perkembangan Hasil Intervensi Kelima

Tanggal 09 Mei 2011

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	
Subyek 1	3	2	2	7
Subyek 2	3	1	2	6
Subyek 3	2	1	1	4
Subyek 4	2	1	2	5
Subyek 5	3	2	2	7

Keterangan:

1. Merespon instruksi yang diminta
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.

- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.
2. Menyelesaikan permainan
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Perkembangan yang ditunjukkan subyek hari ini mulai terlihat meningkat dari sebelumnya, subyek mulai memahami instruksi yang diberikan oleh terapis, dan subyek mulai bisa merespon instruksi yang diberikan terapis dengan baik, meski masih ada subyek yang belum bisa mempertahankan perhatiannya dan menyelesaikan permainan dengan baik. Peningkatan yang ditunjukkan oleh masing-masing subyek bisa dikatakan sangatlah bagus dibandingkan dengan intervensi-intervensi pada hari-hari sebelumnya.

Subyek dua terlihat sangat menikmati permainan meronce yang diberikan oleh terapis, dia sudah bisa duduk tenang dan menyelesaikan permainan sampai selesai. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 35 detik, mampu menyelesaikan permainan 23 menit.

Selama terapi berlangsung subyek empat sangat antusias dalam menyelesaikan permainan meronce yang ada dihadapannya, dia bisa duduk tenang dan mulai mampu mengontrol emosinya apabila menginginkan sesuatu.

Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 2 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 29 detik, mampu menyelesaikan permainan dalam 24 menit.

Subyek lima lebih patuh dan mau melaksanakan instruksi dari terapis, dia mulai bisa mengontrol emosinya dan tidak membuang barang yang ada dihadapannya apabila dia sedang marah. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 30 detik, mampu menyelesaikan permainan 18 menit.

Tabel. 3.8 Perkembangan Hasil Intervensi Keenam

Tanggal 11 Mei 2011

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	
Subyek 1	3	3	3	9
Subyek 2	3	2	2	7
Subyek 3	2	2	2	6
Subyek 4	2	2	2	6
Subyek 5	3	3	3	9

Keterangan:

1. Merespon instruksi yang diminta
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.

- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.
2. Menyelesaikan permainan
- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Hari ini adalah intervensi terakhir, perkembangan yang ditunjukkan masing-masing subyek terlihat meningkat dari intervensi-intervensi sebelumnya, subyek sudah bisa merespon dengan baik instruksi yang diberikan oleh terapis. Meski ada beberapa subyek yang masih belum bisa menyelesaikan permainan meronce sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan perhatiannya juga

Dalam melakukan permainan ini subyek satu terlihat lebih aktif dan patuh, dia mau melaksanakan aktivitas sesuai instruksi dari terapis, meski kadang emosinya tidak terkendali bila dia sedang tidak mood dia akan menghindari permainan tersebut. Namun sekarang dia mulai bisa mengontrol emosinya dan mampu menyelesaikan permainan dengan baik. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 45 detik, dia mampu menyelesaikan permainan 15 menit.

Subyek dua terlihat sangat menikmati permainan meronce yang diberikan oleh terapis, dia sudah bisa duduk tenang dan menyelesaikan permainan sambil tersenyum riang sampai selesai. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 30 detik, mampu menyelesaikan permainan 19 menit.

Subyek tiga terlihat sudah bisa memahami apa yang diinstruksikan oleh terapis, dia mulai bisa mengontrol emosinya dan konsentrasinya meningkat, dia tidak lagi menyusun manik-manik dan memutar-mutar benang yang ada ditangannya, dia sudah mampu menyelesaikan permainan dengan baik. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 2 kali instruksi dan

mampu mempertahankan perhatian selama 31 detik, dan mampu menyelesaikan permainan dalam 20 menit.

Selama terapi berlangsung subyek empat sangat antusias dalam menyelesaikan permainan meronce yang ada dihadapannya, dia bisa duduk tenang, lebih rileks, leluasa bermain meronce dan mulai mampu mengontrol emosinya apabila menginginkan sesuatu tidak membuang barang yang ada dihadapannya. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 2 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 32 detik, mampu menyelesaikan permainan dalam 18 menit.

Subyek lima lebih patuh, lebih tenang, rileks dalam bermain dan mau melaksanakan instruksi dari terapis, dia mulai bisa mengontrol emosinya dan tidak membuang barang yang ada dihadapannya apabila dia sedang marah. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 1 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 46 detik, mampu menyelesaikan permainan 14 menit.

Tabel. 3.9 Hasil *Post test* Pada Subyek**Tanggal 17 Mei 2011**

Nama	Indikator peningkatan konsentrasi			KET
	Merespon instruksi yang diminta terapis	Menyelesaikan permainan	Perhatian tidak beralih pada stimulus lain	
Subyek 1	3	3	3	9
Subyek 2	3	2	2	7
Subyek 3	2	2	2	6
Subyek 4	2	2	2	6
Subyek 5	3	3	3	9

Keterangan:

1. Merespon instruksi yang diminta

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 1 kali instruksi.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 2 kali instruksi.
- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila merespon instruksi dari terapis setelah 3 kali instruksi.

2. Menyelesaikan permainan

- a. Skor 3 yaitu mampu, apabila menyelesaikan permainan kurang dari 15 menit.
- b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 15 menit.

- c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila menyelesaikan permainan lebih dari 30 menit.
3. Perhatian tidak mudah beralih pada stimulus lain
 - a. Skor 3 yaitu mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 45 detik.
 - b. Skor 2 yaitu cukup mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 30 detik.
 - c. Skor 1 yaitu kurang mampu, apabila perhatiannya tidak beralih pada stimulus lain selama 15 detik.

Perkembangan yang ditunjukan pada skor *post test* pada masing-masing subyek terlihat peningkatan yang signifikan dibandingkan skor pada saat *pre test*. subyek sudah bisa merespon dengan baik instruksi yang diberikan oleh terapis, subyek juga sudah bisa menyelesaikan permainan meronce sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dan rentang perhatian masing-masing subyek juga mengalami meningkat dibanding pada saat *pre test* perkembangan ini dapat dilihat pada saat subyek mengerjakan permainan atau tugas yang diberikan oleh terapis.

Subyek satu sudah bisa merespon instruksi dengan baik, dia sudah lebih bisa mengontrol emosinya dan konsentrasinya, dia terlihat lebih rileks, tenang dan leluasa sa'at memainkan permainan meronce yang diberikan oleh terapis. Dia menunjukkan ekspresi wajah yang senang sambil tersenyum menatap wajah terapis sambil menyelesaikan permainannya. Dia baru bisa merespon

Selama terapi berlangsung subyek empat sangat antusias dalam menyelesaikan permainan meronce yang ada dihadapannya, dia bisa duduk tenang dan mulai mampu mengontrol emosinya apabila menginginkan sesuatu. Dia baru bisa merespon instruksi yang diberikan terapis setelah 2 kali instruksi dan mampu mempertahankan perhatian selama 33 detik, mampu menyelesaikan permainan dalam 17 menit.

Tabel. 3.11 Diagram Perkembangan Dari *Pre test* Hingga *Post test* Subyek 1

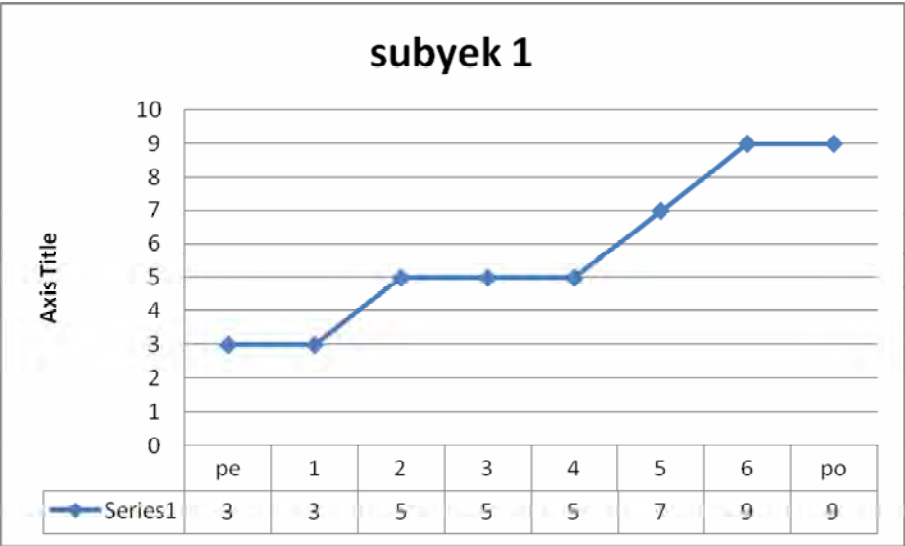
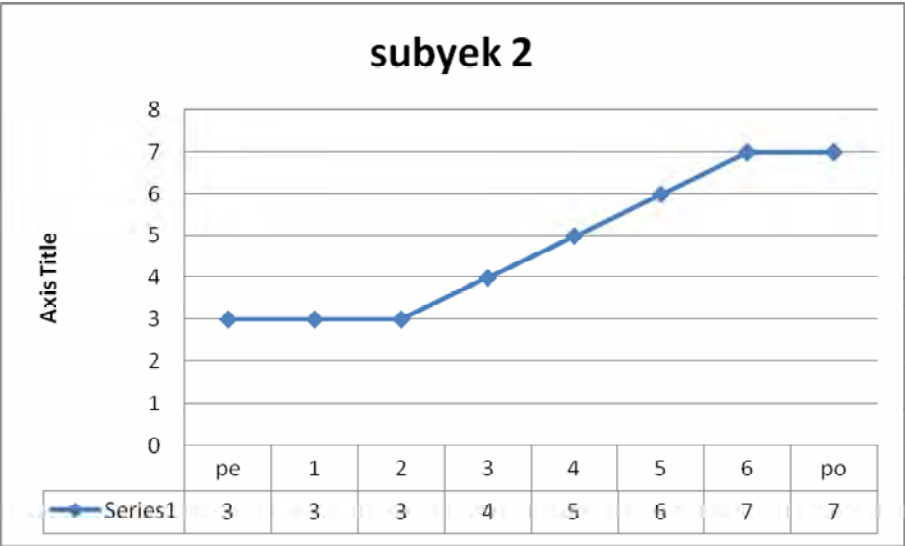


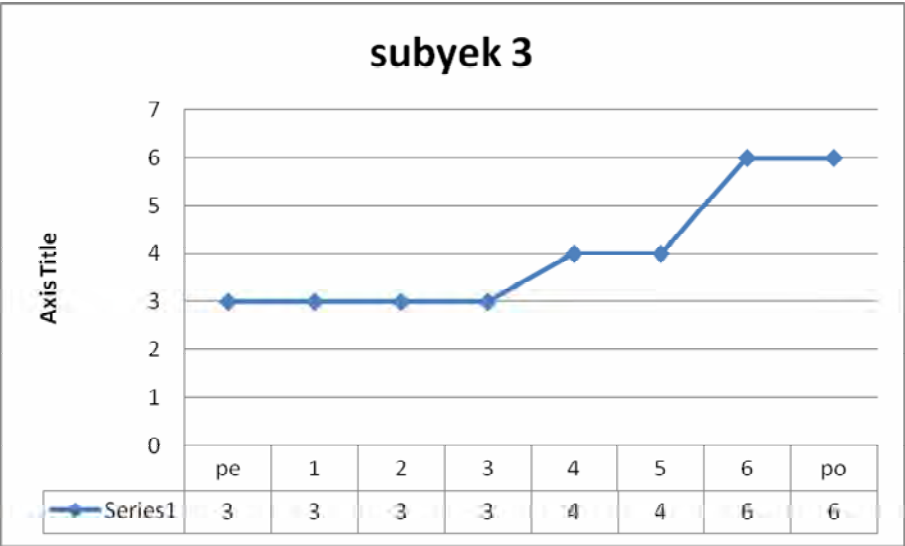
Diagram diatas menunjukkan perkembangan subyek 1 dari awal *pre test* sampai *post test*. Terlihat bahwa skor dari *pre test* adalah 3, hal ini berarti bahwa subyek 1 memiliki tingkat konsentrasi yang tergolong kurang dengan kategori yang peneliti buat. Perkembangan yang terjadi pada subyek 1 mengalami peningkatan yang signifikan dilihat dari skor *post test* 9 yang mengkatagorikan bahwa subyek mengalami peningkatan konsentrasi yang tinggi, karna subyek dapat menyelesaikan permainan dengan baik, mampu merespon instruksi yang diminta terapis dengan baik dan mampu mempertahankan perhatiannya sehingga tidak mudah beralih pada stimulus dari luar.

Tabel. 3.12 Diagram Perkembangan Dari *Pre test* Hingga *Post test* Subyek 2



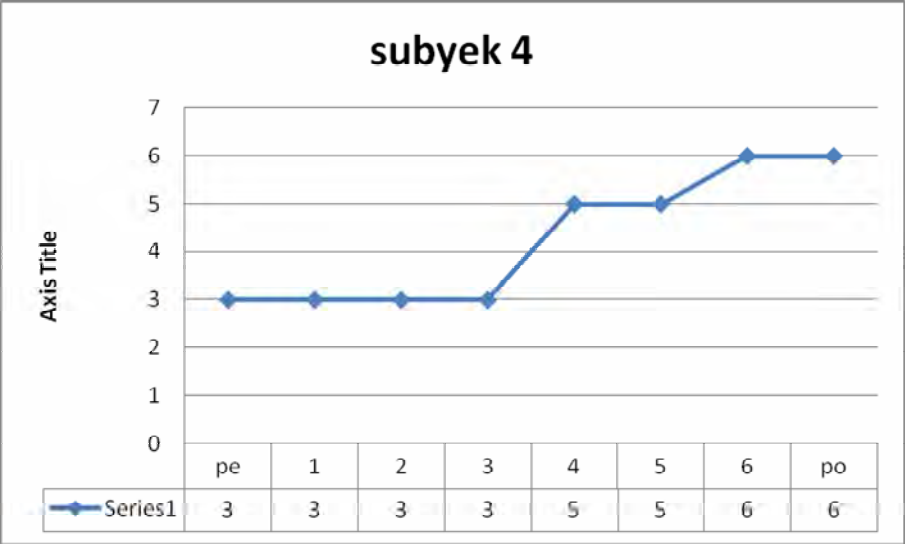
Perkembangan yang ditunjukkan subyek 2 hampir selalu terlihat meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa subyek 2 mengikuti terapi bermain meronce dengan sungguh-sungguh sehingga mampu menyelesaikan permainan dengan baik. Meski pada awalnya subyek kurang mampu menyelesaikan permainan dan rentang perhatiannya sangatlah singkat. Setelah dilakukan beberapa kali *treatment* baru terlihat peningkatan konsentrasinya dilihat dari peningkatan skor *post test*nya yaitu 7 yang berarti subyek 2 termasuk dalam kategori tinggi, karna subyek dapat menyelesaikan permainan dengan baik, mampu merespon instruksi yang diminta terapis dengan baik dan mampu mempertahankan perhatiannya sehingga tidak mudah beralih pada stimulus dari luar.

Tabel. 3.13 Diagram Perkembangan Dari *Pre test* Hingga *Post test* Subyek 3



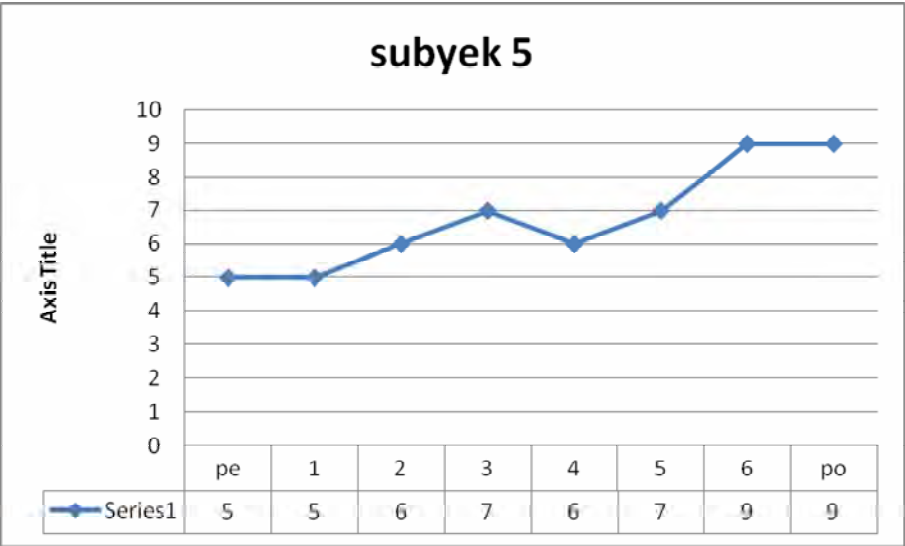
Perkembangan subyek 3 dalam menjalankan intervensi yang diberikan berjalan dengan cukup baik. Walaupun pada awalnya subyek tidak mampu menyelesaikan permainan dengan baik dan rentang perhatiannya singkat, tapi setelah diberikan *treatment* subyek bisa menyelesaikan permainannya dan mau menjalankan instruksi yang diminta oleh terapis. Peningkatan konsentrasinya dapat dilihat dari skor *post test* subyek 3 yang meningkat menjadi 6 yang berarti subyek 3 termasuk dalam kategori sedang, perkembangan yang ditunjukkan oleh subyek adalah dapat menyelesaikan permainan dengan baik, mampu merespon instruksi yang diminta terapis dengan baik dan mampu mempertahankan perhatiannya sehingga tidak mudah beralih pada stimulus dari luar.

Tabel. 3.14 Diagram Perkembangan Dari *Pre test* Hingga *Post test* Subyek 4



Skor pada awal sebelum intervensi atau *pre test* subyek 4 mendapatkan skor 3, hal ini berarti konsentrasi subyek masih cenderung kurang. Pada awal intervensi subyek belum mampu menyelesaikan permainan dengan baik dan dalam mempertahankan perhatiannya pada permainan masih cenderung mudah beralih pada stimulus lain, dalam menerima instruksipun masih belum bisa konsisten. Setelah pemberian *treatment* subyek mengalami peningkatan konsentrasi dilihat dari skor *post test* yaitu 6 yang berarti subyek 4 termasuk dalam kategori sedang, perkembangan yang ditunjukan oleh subyek adalah dapat menyelesaikan permainan dengan baik, mampu merespon instruksi yang diminta terapis dengan baik dan mampu mempertahankan perhatiannya sehingga tidak mudah beralih pada stimulus dari luar.

Tabel. 3.15 Diagram Perkembangan Dari *Pre test* Hingga *Post test* Subyek 5



Perkembangan yang ditunjukkan subyek 5 hampir selalu terlihat meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa subyek 5 mengikuti terapi bermain dengan sungguh-sungguh sehingga mampu menyelesaikan permainan dengan baik. Meski pada awalnya subyek kurang mampu menyelesaikan permainan dan rentang perhatiannya sangatlah singkat. Setelah dilakukan beberapa treatment baru terlihat peningkatan konsentrasinya dilihat dari peningkatan skor *post test*nya yaitu 9 yang berarti subyek 5 termasuk dalam kategori tinggi. Sekarang subyek sudah mampu menyelesaikan permainan dengan baik, mampu merespon instruksi yang diminta terapis, dan perhatiannyapun tidak mudah beralih pada stimulus lain.

Test Statistics ^b	
	posttest - pretest
Z	-2.236 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Ranks Test diatas diketahui bahwa *check list* yang digunakan untuk mengukur peningkatan konsentrasi signifikan. Berdasar tabel yang pertama, terlihat bahwa dari lima data, kelima data tersebut mendapati data dengan beda positif (*positive ranks*) dan tidak ada data dengan perbedaan data nol atau pasangan data satu sama lainnya (*ties*). Hal ini berarti semua data menunjukkan bahwa subyek yang diberikan *treatment* mengalami peningkatan konsentrasi yang signifikan. Hipotesis dari penelitian ini adalah hipotesis satu arah yakni, terapi bermain diasumsikan dapat meningkatkan konsentrasi. Bila dalam statistik, disamakan dengan bila hipotesis H_0 diartikan bahwa terapi bermain tidak dapat digunakan sebagai media dalam peningkatan konsentrasi, sedang hipotesis H_a diartikan bahwa terapi bermain dapat digunakan sebagai media dalam peningkatan konsentrasi.

Berdasarkan dari data diatas, maka pengujian hipotesisnya adalah dengan membandingkan taraf signifikansi (*p-value*) dengan galatnya. Berdasar data pada kolom *asympt. Sig. (2 tailed)* (*asymptotic Significance* untuk dua sisi) sebesar 0,025 karena signifikansi lebih kecil dari pada 0,05

C. Pembahasan

Hasil analisa data kuantitatif menunjukan adanya kesesuaian antara hasil penelitian dengan landasan teori mengenai terapi bermain dan kaitannya dengan anak ADHD.

Melalui uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, terlihat bahwa hasilnya 0.025 signifikansi < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa hasil di dapat ketika *post test* lebih baik daripada ketika *pre test*, sehingga dapat disimpulkan pemberian *treatment* terapi bermain berpengaruh pada peningkatan konsentrasi anak ADHD karena terdapat perbedaan sebelum dan sesudah *treatment* terapi bermain diberikan.

Banyak terapi yang dianjurkan untuk anak ADHD, antara lain terapi perilaku (*behavior therapy*), terapi okupasi, terapi wicara (*speech therapy*), terapi biomedis, terapi medikamentosa, terapi bermain (*play therapy*).

Hal ini terlihat pada peningkatan konsentrasi subyek pada *pre test* lebih rendah daripada ketika *post test*. Peningkatan konsentrasi yang lebih tinggi ketika *post test* dipengaruhi oleh *treatment* berupa terapi bermain pada subyek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan langkah-langkah yang telah ditempuh melalui proses, dimulai dari penentuan masalah sampai hasil perhitungan. Bagian akhir dari tahap-tahap dalam penelitian ini adalah penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

Dari hasil analisis data penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa: terapi bermain mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan konsentrasi anak ADHD. Dan terdapat perbedaan peningkatan konsentrasi sebelum dan sesudah pemberian *treatment* pada anak ADHD di pusat terapi dan pelatihan anak berkebutuhan khusus “SAFIR” Surabaya

B. Saran

1. Bagi orang tua

- a. Tetap memberikan terapi sendiri di rumah dan mengulang apa yang telah diajarkan di tempat terapi, karena waktu terbanyak anak adalah dilingkungan keluarga. Apabila tidak dilanjutkan, maka hasil yang telah di dapat ketika terapi tidak akan berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin, Drs. 2008. *Dasar-dasar Psikometri*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Baihaqi & Sugiarmn. 2006. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Chusairi, Achmad, Hamidah, dkk. *Efektivitas Terapi bermain Social Untuk Meningkatkan Kemampuan Dan Ketrampilan Social Bagi Anak Dengan Gangguan Autism*. INSAN. Vol 7. No 2. Agustus 2005
- Davison, G.C, dkk. 2006. *Psikologi Abnormal (terjemahan)*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Delphie, Bandi. 2006. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Depolter, dkk.2000. *Quantum Teaching: mempraktikan Quantum Learning Di Ruang-Ruang Kelas*. Bandung: PT. Mizan Pustaka
- Desmita. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Dilts, Robert dan Dilts, Jennifer. 2004. *The Bright Mind*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Flanagan, Robb. 2005. *ADHD Kids*. Jakarta: PT Prestasi Pustakaraya
- L. Zulkifli. 1995. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Marry Go Setiawan. 2000. *Menerobos Dunia Anak*. Bandung: Yayasan Kalam Hidup
- Martin, Grand L, PH.D. 1998. *Terapi Untuk Anak ADH*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Muhid, Abdul. 2010. *Analisis Statistik SPSS for Windows*. Surabaya: Duta Aksara
- Mutiah, Diana. 2010. *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana prenada media group
- Nazir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo, Prof, Dr. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Pentecost, David. 2004. *Menjadi Orang Tua Anak ADD/ADHD*. Jakarta: Dian Rakyat

Prasetyono. 2008. *Serba-Serbi Anak Autis*. Jogjakarta: DIVA press

S Mayke, Tedjasaputra. 2005. *Bermain, Mainan dan Permainan*. Jakarta: Grasindo

Sugiyono, Prof, Dr. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. CV Alfabeta: Bandung

Suharmin, Tin. 2005. *Penanganan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Depdiknas- Dirjen DIKTI

Susanto, Handy. 2006. *Meningkatkan Konsentrasi Siswa Melalui Optimalisasi Modalitas Belajar Siswa*. *Jurnal Pendidikan Penabur*. no. 06/th.v/juni 2006

Veskarisyanti A Galih. 2008. *12 Terapi Autis Paling Efektif dan Hemat*. Yogyakarta: Percetakan Galangpress

Zaviera, Ferdinand. (2007). *Anak Hiperaktif- Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif dan Gangguan Konsentrasi*. Jakarta: katahati

[http://www.ssc-bandung.net/Konsentrasi Kunci Keberhasilan Belajar Anak Didik](http://www.ssc-bandung.net/KonsentrasiKunciKeberhasilanBelajarAnakDidik). Diakses 15/01/2011

[http://www.mail.archive.com/milis.nakito@news.gramedia.majalah.com/Menumbuhkan Konsentrasi Belajar Sikecil](http://www.mail.archive.com/milis.nakito@news.gramedia.majalah.com/MenumbuhkanKonsentrasiBelajarSikecil). Diakses 15/01/2011

Nuryanti, *Penerapan Terapi Bermain Bagi Anak ADHD* (3) www.klinis.wordpress.com. Diakses 15/02/2011

Judarwanto, Widodo. 2008. *Deteksi Dini ADHD (Attention Defisit Hyperactive Disorder)* <http://Putrakembara.Org/Rm/Adhd2.Shtml>. Diakses 17/02/2011

<http://www.mayapadaprana@yahoo.com> diakses 15/02/2011

www.a4pt.org.diakses 12/02/2011

<http://soulmindfaith.blogspot.com/2010/02/penerapan-terapi-bermain-bagi-anak-ADHD.html> diakses 23/03/2011

<http://www.playtherapyaustralia.com/>, diakses 20/05/2011

<http://www.medikaholistik.com>